

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390101677		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田		
所在地	岡山市南区藤田1134-2		
自己評価作成日	平成27年3月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=3390101677-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年9月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者一人ひとりを大切にすることを原点に、認知症ケアの理念を掲げ、その理念は全職員共有できている。限られた人員配置の中で、職員の責務は決して少なくはない。しかし、経験豊富な職員と浅い職員が、その力を認め合い、助け合いながら、個々の専門性を伸ばそうとする意欲は、何より利用者を大切にしたいという思いからであり、事業所の強みとなっていると思われる。ケアの専門性は、決して利用者を介護される側と一方的な立場に置かず、人生の先輩であり、共に暮らす生活者としての意識から始まる。項目一つ一つについて、丁寧に取り組んではいるが、まだ十分でない面も多い。自分たちのあり方を常に振り返りながら、利用者そしてご家族の安心、安全につながるサービス提供に向けて取り組んでいきたいと思う。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

田園風景の広がる静かな場所に事業所は位置している。明るく広々とした住居で、入居者はそれぞれのペースを大事にし、ゆったりと過ごされている。職員の業務のペースに合わせるのではなく、個々を大切にすることの姿勢は、チームワーク無しではなしえないものと思われ、職員の質の高さを感じる。外部評価についても勉強会を催し、各々が自己評価を実施することで仕事の振り返りの機会と捉える等、現状に満足せず、常に反省しながら前を目指している姿は素晴らしい。退去後の家族が、引き続き畑仕事や剪定に通ってくれており、家族との関係の深さも感じた。食事や入浴等日々の生活を、人生の先輩と共にゆったりと過ごしていくという姿勢が、利用者には落ち着きをもたらしていると思われる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度初めに倫理、ケア理念の確認を内部研修にて実施している。また日々の申し送りやカンファレンス、ミーティングなどを通し常に理念に沿った実践を振り返りながら共有が図られている。	理念に沿った介護が出来るよう、具体的な年間目標を立てている。さらに個人目標を決め、一人ひとりが日々の仕事に取り組んでいる。3カ月に1回の面談にて振り返り、さらなるステップアップを図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会へ属し、地域での清掃活動や夏祭り、サロンへの参加を出来る限り利用者と共に出来るようにしている。また、地域の商店や米屋を日常的に利用しているが、その利用者は限られている。	地区民の大きな行事である夏祭りには毎年参加している。普段の歩行もおぼつかない利用者も一緒に踊る等、楽しみの一つとなっている。また、地区民との交流の場であるいきいきサロンに参加し、地域との関係継続に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で、地域の方々と共に学ぶ機会を設けてはいるが、推進委員に止まっているところもあり、地域全体への発信は今後の課題と思われる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の開催機会は確保できており出席委員も多い。毎回活発な意見交換ができており多くの意見を頂戴している。常に客観的な意見として尊重し日常のケアに活かしている。	毎回20人前後の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。「排泄」「嚥下」等テーマを決め、専門業者の話を聞いたり、避難訓練を見学してもらいアドバイスを受ける等、工夫を凝らした、内容の濃い運営推進会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上での疑問点やわからないことがあると、市担当者と連絡を取り合い方向性を相談、決定している。運営推進会議委員でもある地域包括支援センターの地区担当者とお互いの情報交換を行っている。	昨年、法人変更により新規事業所の扱いとなった為、煩雑な手続きや色々な相談に市に足を運んだ。運営推進会議にも参加してもらおう等、常に関係は密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年一度の内部研修会で、身体拘束に当たる行為とそのリスクを確認し、安全優先の名のもとで安易な拘束に至ることのないよう徹底している。安全上玄関施錠がやむを得ない場面や時間があるが、以前より職員意識が向上し、開錠に向けた意識や実施する時間が増えた。	一般的な研修だけでなく、日々の現場でのケースを取り上げて全員で話し合い、常に意識付けを行っている。行動の自由を奪わない事を基本に、ケアにあたっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年一度の内部研修会で、在宅施設問わず虐待の実態と虐待防止法の目的を確認した上で、自分たちの普段のケアが「不適切ケア」にあたってはいないか振り返りを行い、防止への意識を高めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年一度の内部研修会で権利擁護や成年後見制度の基本を繰り返し学んでいる。権利擁護は「意思決定支援」であり、日々のケアそのものであることを再認識している。制度活用をしている利用者もいるが、新たに必要性の検討やその活用支援具体例はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	都度、文書口頭により説明している。説明者と同席者を設け、相手の表情をみながら不安や疑問がないか確認しながら行えるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族の願いや要望は、言葉で現せないことも多い。気づいた点や気になった点として発信しやすいよう、日頃より積極的にコミュニケーションを図り、何気ない発信を感謝とともに大切に受けとめ即共有していくよう努めている。	来所時にはコミュニケーションを取るよう心掛けている。毎月手紙を出して日常の様子を知らせたり、問いかけを工夫することで、利用者や家族の意見を引き出せるよう、努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者(理事)と職員は定期的に面談を行い、就業や業務内容など全般にわたる満足度、不安などを確認している。個別、全体の課題を整理し反映できるものは改善、困難なものはその理由や状況を説明できるようにしている。代表者へは管理者より随時報告を行っている。	3ヶ月に1度、管理者やユニットリーダーと面談を行い、勤務や休憩等についても意見を聞いている。日頃のカンファレンスでも全員で話し合うことが基本となっており、積極的に意見を出し合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	それぞれの事情や家庭環境により、勤務条件を見直し修正できるようにしている。勤務状況、実績を考課として昇給や賞与に反映できるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	キャリアパスを取り入れ、職員個々の目標や到達のための取り組みを具体的に設定し、内外の研修会への参加、定期的な振り返りを繰り返している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者交流の場設定には至っていない。経験に応じた外部研修への参加により、その中で同業者との交流を図ることを促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居への理解が困難な場合が多く本人の納得は得にくい。本人と周囲の思いとは必ずしも一致しておらず、入居直後は、本人の不安や混乱を理解することから開始する。これまでの暮らしの情報を共有し、職員や居場所に安心できるよう寄り添うことを重視している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族は入居検討の際、要望、不安、自責などの様々な思いが入り混じっていることを理解し、その気持ちを傾聴することを重視している。一方で、求められるサービスと提供できるサービスに大きな差異がないか、十分な説明と納得に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居決定は本人、介護家族の状況から緊急性を重視する。しかし、金銭面、医療依存なども含め、当ホーム対応が適切か否か慎重に情報を収集し検討する。他サービスの方がより適切であると思われる場合は、その説明対応も行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設は「家」利用者は「生活者」である意識を持って、利用者と共に過ごす時間を大切にしている。しかし、ときに本人の意思に沿わないまま介助される側に置いてしまったり、人生の先輩である敬いの言動が薄れてしまう場面もある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居によって、本人と家族の関係が途切れないよう、生活の様子や変化を常に伝えながら、面会も積極的に促している。ただ、これまでの関係性も考慮に入れながら、時間をかけ働きかけることも必要と思っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	重要性は理解できており、馴染みの場へ出かける機会を設けているが、限られた利用者や一時的になっている。情報収集の継続と、得た情報から継続した支援に繋げることが課題と思われる。	馴染みの店や生家へ出掛けている。毎日の買物にも利用者と共に行き、その道中などに近所の方が声を掛けてくれる。家族に手紙を書いたり、電話を掛ける支援も行っている。また家族と共に外出される方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間交流も含め、気の合う者同士と一緒に過ごせる場(機会)づくりに配慮している。そうした中で利用者同士が誘い合ったり、心配し合ったりする姿もみられるが、前項目同様一部に偏っている傾向はある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	在宅復帰や転居による終了時は、その後の様子を確認している。再申込や再入居に至ったケースもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	常に本人の願いや意思がどこにあるかを考えている。コトバだけでなく、日々の生活場面の中で嗜好を把握したり表情や態度で現される感情から読み取るように努めているが、職員の一方向的な思いこみに陥らないことも必要と思われる。	日々の暮らしの中から汲み取る努力をしている。家族からの情報や生活歴も参考にはしているが、それだけに頼りすぎず、決めつけてしまわないよう配慮している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時より、本人や家族との会話や聴きとりの中で把握に努めているが、すでに本人からは聞きとれず不十分な方も多し。引き続き把握に努めていきたい。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	あらゆる生活場面で、利用者の力や変化を見極めるよう努めており、その気づきの力は向上している。気づきや把握を共有し、適切なケアへの柔軟な変更につなげていくことが次の課題である。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の願い、家族の願いを大切にしながら、現状を正しくアセスメントし、必要な支援が何かじっくり吟味しながらプラン作りを行っている。スタッフの実践評価ではなく、本人の生活がどうなったかをモニタリングし次に繋げるようにしている。	基本的には3ヶ月1回、カンファレンスで意見を出し合い、アセスメント、モニタリングを行う。状態に応じ、1~6ヶ月で計画書を作り替えている。本人・家族にはその都度説明し、要望を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	健康状態から日々の様子を個別に記録しているが、漏れや日課の記録に止まることもありケアに活かせる記録への課題は残っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	柔軟な発想から、利用者の満足に繋がる支援を検討しているが、職員による支援に偏っている。今後、家族、地域、行政、企業などあらゆる人や場を巻き込んだ支援を考えることが多機能化に繋がると思われる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の店舗や学校との関わりを増やしたいと考えてはいるが、特定の利用者や一時的なものに止まっている。前項目と関連し、日常的に活用することが求められると思われる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院と密な連携体制が整っている。必要に応じ専門医への紹介や家族希望による医療選択もできるよう、医師から直接話を聴ける機会も設けながら支援している。	協力病院からは2週間に1回訪問診療がある。往診以外の日には看護師の訪問もあり、何でも相談できる環境にある。その他の病院へも職員が同行することもあるが、家族の協力もお願いしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携クリニック看護師の定期訪問があり利用者の健康状態を把握している。訪問時だけでなく日々の変化や気づきも随時連絡できる体制が整っており、必要時の受診へスムーズに繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供、入院中の様子確認、退院時の事前面会を行いながら、早期退院受入に努めている。また入院中のご家族の不安に対応できるよう連絡を取り合うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取り体制については、入居時に説明を行っている。その後も利用者の状況に応じ、本人や家族の不安や希望に応えられるよう、医師も交えながら、随時話し合える場を設けながら納得のできる方向性を検討している。	24時間協力病院の指示や家族の協力の下、看取りを行ってきた。利用者の状態や要望をしっかりと聞き取り、医師とも相談しながら適切な方法を選択している。職員が不安にならないようリーダーや管理者が支援し、負担が大きくなり過ぎることのないよう配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急蘇生やAEDの使用法、感染予防について定期的に内部研修を行っている。応急手当については学ぶ機会としては、定期的ではなく十分とは言えない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域性から必要な災害に対する勉強会や避難訓練を行っているが、細部の取り決めが不十分なため、安全確保に繋がる実践力はない。 地域協力も含めた細かな取り決めと、繰り返しの訓練を行っていききたい。	年2回の火災予防訓練、1回の災害訓練を行っている。備蓄もしている。運営推進会議に合わせて避難訓練を行い、色々な意見をもらう。用水路が縦横に走っており、大雨の折なども地区民と共に充分注意を払っている。	地域の方々の協力は得られているが、今後はさらに一歩進め、消防団にも相談する等、具体的な役割分担を依頼することも必要かと思われる。さらなる安全確保に努めることに期待を寄せる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	重要性の理解はできており、年配者への言葉づかいも含め気をつけてはいるが、日々の何気ない会話の中に排泄や入浴などプライバシーに関して配慮なく大声で話してしまったり、入室してしまったりすることもある。	本人に対する排泄の声掛けだけでなく、職員同士の確認やチェックの際にも、注意を払うよう意識して取り組んでいる。普段の言葉遣いも、家族が聞いた時に、「嫌な気持ちにならないように」を基本に、親しみを込めながら接している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に尋ねる、表情を読み取ろうとすることは、常にできるようになってきている。今後は選ぶ、決めるという自己決定の視点で、尋ね方の工夫をしたり選択肢を増やしたり、また言葉で表出できない方への想像やくみ取りをより努めていきたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にケアを実践している。「その人らしさ」が職員の決めつけになっていないか、の振り返りを継続していきたい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	意識が服装選びだけに偏りがちである。清潔整容全般にわたり身だしなみを整えることが、その人らしさの第一歩でもあると捉え、職員の忙しさや気づきの薄さで不足してしまわないようにしたい。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食に対しての意識は高く持っている。栄養摂取だけでなく生活の中の大きな楽しみとして捉え、嗜好や食べやすい形状、味の工夫なども一人ひとりに合わせて行っている。また、提供を待つだけでなく、買物や調理、準備なども一緒に行えるようにしている。	買物や準備もできる事を手伝ってもらい、食事が終わるとエプロンを着け、洗い物を始める方も居た。毎日の手作りの食事は入居者の楽しみとなっている。誕生日等には希望によって外食をすることもある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食は楽しみとして捉える一方、生命維持の基本であり、一人ひとりに応じた食事量、水分量の把握と提供に努めている。体調に合わせ、提供する内容、量、回数なども工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食べる楽しみを重視しているにも関わらず口腔ケアへの配慮やケアが不十分な現状がある。楽しみや健康を維持するためにも口腔ケア(正しい理解、確認、ケア、治療)の重要性を認識した取り組みが必要である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けて誘導を促している。しかし、一方で使用する紙オムツが減らない現状もあるため、誘導の仕方、時間などの工夫をさらに検討する必要もある。	排泄チェック表を使い、トイレ誘導を行っている。時間で決めるのではなく、一人一人のペースに合わせた排泄介助が出来るよう、細かい配慮をしている。また排便も薬だけに頼らず、運動や食事に気をつけることで自然排便を心掛けている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	「食べて、動いて、出す」という自然排便を目指しているが、内服に頼る方が多い。便秘は、健康だけでなく、精神的にも不快の原因になりやすいので、引き続き意識を持って取り組みたい。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	夜間入浴も含め、一人ひとりのペースに合わせた入浴ができています。入浴を「清潔保持」の目的としてだけ捉えるのではなく、楽しみやリラックスを目的として、洗身、洗髪をしない場合もある。	入浴は一対一でゆっくり過ごせる大切な時間と位置づけている。利用者の希望する曜日や時間、また夜間にも対応している。危険防止の為、二人介助で入浴するケースもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりに合わせた入眠、睡眠時間を意識しているが、入床、離床とも職員のケアのタイミングによる場合もある。夜間の睡眠状況によって起床時間をずらしたり、昼間休息を促したりできている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	目的、用法、用量など、基本的な理解は全職員ができており、個々に応じた内服支援もできている。また変更時の情報共有も速やかである。しかし、内服後の状態観察や細かな副作用の理解については、意識、把握の差が大きい。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「してあげると取り上げない」ことをケアの理念の一つに掲げ、本人の出来ること、得意なことを見つけ、その力を発揮できる機会や場面づくりに心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	中庭や玄関先など外の空気に触れることはいつでもできるようにしているが、希望や願いに沿った外出支援は、まだ限られた利用者であったり一時的であったりしており、その幅や機会を増やしていきたい。	さわやかな田園風景の中、ウッドデッキや庭に出るだけでも心地よい。個別支援で、喫茶店に行ったり、外食・買物に出掛けている。特に希望のない方でも、年に1回のバス旅行ではとても良い表情を浮かべている。日常的にも出来るだけ外出できるよう家族と共に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物時や受診時、自分で支払える機会を設けることが徐々に増えてきている。本人の力を改めて発見する機会ともなり、今後も継続して行っていきたい。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	これまでなかなか具体的に取り組めていなかったが、今年度は一部の利用者や一時的ながらも、電話や手紙を書く支援が開始されている。今後も様々な形で取り組んでいきたい。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具の配置工夫や季節の花や装飾などにより、心地よく季節を感じられるようにしている。また、常時空調管理による適温確保ではなく、季節ならではの風、暑さ、寒さも感じられるよう工夫している。職員の声が、利用者にとって不快や混乱を招く音とならないよう意識する必要がある。	天井が高く広々としたリビングにソファや畳のコーナーが配され、ゆったりと過ごせる空間となっている。季節の花が飾られ、ほどよい壁面装飾もあり、飾り棚も方々にあって楽しい。ウッドデッキも広く、気候の良い時には散歩や寛ぎの場となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者個々の状況やお互いの関係性に配慮しながら、配置を変えスペース活用の工夫をしている。しかし、いつも同じ場所(席)で過ごす傾向もあり、配置して終わりではなく、適宜職員の介入、援助も必要である。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や日用品に囲まれて過ごせるよう、ご家族の理解や協力も得ながら設えている。今後は、本人の状況に応じ配置換えや品の追加、若しくは変更などを適切に行えるようにしていきたい。	部屋はゆったりとした設計で、それぞれが持ち込んだタンスや仏壇、大きなソファ等の家具があっても十分な広さが確保されている。洗面所に生けた花を飾ったり、家族の写真があつたりと、その人らしい部屋となっていた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	基本的なバリアフリー、手すりなどの安全配慮はできているが、個々の生活に合っているか否かは、その時々ADL状態や状況により変化するものである。その意識を持った工夫はまだ十分とはいえない。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390101677		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田		
所在地	岡山市南区藤田1134-2		
自己評価作成日	平成27年3月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=3390101677-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年9月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者一人ひとりを大切にしたいという思いを原点に、認知症ケアの理念を掲げ、その理念は全職員共有できている。限られた人員配置の中で、職員の責務は決して少なくはない。しかし、経験豊富な職員と浅い職員が、その力を認め合い、助け合いながら、個々の専門性を伸ばそうとする意欲は、何より利用者を大切にしたいという思いからであり、事業所の強みとなっていると思われる。ケアの専門性は、決して利用者を介護される側と一方的な立場に置かず、人生の先輩であり、共に暮らす生活者としての意識から始まる。項目一つ一つについて、丁寧に取り組んではいるが、まだ十分でない面も多い。自分たちのあり方を常に振り返りながら、利用者そしてご家族の安心、安全につながるサービス提供に向けて取りこんでいきたいと思う。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--	--	--	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度初に倫理、ケア理念の確認を内部研修にて実施している。また日々の申し送りやカンファレンス、ミーティングなどを通常に理念に沿った実践を振り返りながら共有が図られている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会へ属し、地域での清掃活動や夏祭り、サロンへの参加を出来る限り利用者と共に出来るようにしている。また、地域の商店や米屋を日常的に利用しているが、その利用者は限られている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で、地域の方々と共に学ぶ機会を設けてはいるが、推進委員に止まっているところもあり、地域全体への発信は今後の課題と思われる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の開催機会は確保できており出席委員も多い。毎回活発な意見交換ができており多くの意見を頂戴している。常に客観的な意見として尊重し日常のケアに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上での疑問点やわからないことがあると、市担当者と連絡を取り合い方向性を相談、決定している。運営推進会議委員でもある地域包括支援センターの地区担当者とお互いの情報交換を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年一度の内部研修会で、身体拘束に当たる行為とそのリスクを確認し、安全優先の名のもとで安易な拘束に至ることのないよう徹底している。安全上玄関施錠がやむを得ない場面や時間があるが、以前より職員意識が向上し、開錠に向けた意識や実施する時間が増えた。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年一度の内部研修会で、在宅施設問わず虐待の実態と虐待防止法の目的を確認した上で、自分たちの普段のケアが「不適切ケア」にあたってはいないか振り返りを行い、防止への意識を高めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年一度の内部研修会で権利擁護や成年後見制度の基本を繰り返し学んでいる。権利擁護は「意思決定支援」であり、日々のケアそのものであることを再認識している。制度活用をしている利用者もいるが、新たに必要性の検討やその活用支援具体例はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	都度、文書口頭により説明している。説明者と同席者を設け、相手の表情をみながら不安や疑問がないか確認しながら行えるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族の願いや要望は、言葉で現せないことも多い。気づいた点や気になった点として発信しやすいよう、日頃より積極的にコミュニケーションを図り、何気ない発信を感謝とともに大切に受けとめ即共有していくよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者(理事)と職員は定期的に面談を行い、就業や業務内容など全般にわたる満足度、不安などを確認している。個別、全体の課題を整理し反映できるものは改善、困難なものはその理由や状況を説明できるようにしている。代表者へは管理者より随時報告を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	それぞれの事情や家庭環境により、勤務条件を見直し修正できるようにしている。勤務状況、実績を考課として昇給や賞与に反映できるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	キャリアパスを取り入れ、職員個々の目標や到達のための取り組みを具体的に設定し、内外の研修会への参加、定期的な振り返りを繰り返している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者交流の場設定には至っていない。経験に応じた外部研修への参加により、その中で同業者との交流を図ることを促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居への理解が困難な場合が多く本人の納得は得にくい。本人と周囲の思いとは必ずしも一致しておらず、入居直後は、本人の不安や混乱を理解することから開始する。これまでの暮らしの情報を共有し、職員や居場所に安心できるよう寄り添うことを重視している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族は入居検討の際、要望、不安、自責などの様々な思いが入り混じっていることを理解し、その気持ちを傾聴することを重視している。一方で、求められるサービスと提供できるサービスに大きな差異がないか、十分な説明と納得に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居決定は本人、介護家族の状況から緊急性を重視する。しかし、金銭面、医療依存なども含め、当ホーム対応が適切か否か慎重に情報を収集し検討する。他サービスの方がより適切であると思われる場合は、その説明対応も行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設は「家」利用者は「生活者」である意識を持って、利用者と共に過ごす時間を大切にしている。しかし、ときに本人の意思に沿わないまま介助される側に置いてしまったり、人生の先輩である敬いの言動が薄れてしまう場面もある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居によって、本人と家族の関係が途切れないよう、生活の様子や変化を常に伝えながら、面会も積極的に促している。ただ、これまでの関係性も考慮に入れながら、時間をかけ働きかけることも必要と思っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	重要性は理解できており、馴染みの場へ出かける機会を設けているが、限られた利用者や一時的になっている。情報収集の継続と、得た情報から継続した支援に繋げることが課題と思われる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間交流も含め、気の合う者同士と一緒に過ごせる場(機会)づくりに配慮している。そうした中で利用者同士が誘い合ったり、心配し合ったりする姿もみられるが、前項目同様一部に偏っている傾向はある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	在宅復帰や転居による終了時は、その後の様子を確認している。再申込や再入居に至ったケースもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	常に本人の願いや意思がどこにあるかを考えている。コトバだけでなく、日々の生活場面の中で嗜好を把握したり表情や態度で現される感情から読み取るように努めているが、職員の一方向的な思いこみに陥らないことも必要と思われる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時より、本人や家族との会話や聴きとりの中で把握に努めているが、すでに本人からは聞きとれず不十分な方も多い。引き続き把握に努めていきたい。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	あらゆる生活場面で、利用者の力や変化を見極めるよう努めており、その気づきの力は向上している。気づきや把握を共有し、適切なケアへの柔軟な変更につなげていくことが次の課題である。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の願い、家族の願いを大切にしながら、現状を正しくアセスメントし、必要な支援が何かじっくり吟味しながらプラン作りを行っている。スタッフの実践評価ではなく、本人の生活がどうなったかをモニタリングし次に繋げるようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	健康状態から日々の様子を個別に記録しているが、漏れや日課の記録に止まることもありケアに活かせる記録への課題は残っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	柔軟な発想から、利用者の満足に繋がる支援を検討しているが、職員による支援に偏っている。今後、家族、地域、行政、企業などあらゆる人や場を巻き込んだ支援を考えることが多機能化に繋がると思われる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の店舗や学校との関わりを増やしたいと考えてはいるが、特定の利用者や一時的なものに止まっている。前項目と関連し、日常的に活用することが求められると思われる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医院と密な連携体制が整っている。必要に応じ専門医への紹介や家族希望による医療選択もできるよう、医師から直接話を聴ける機会も設けながら支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携クリニック看護師の定期訪問があり利用者の健康状態を把握している。訪問時だけでなく日々の変化や気づきも随時連絡できる体制が整っており、必要時の受診へスムーズに繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供、入院中の様子確認、退院時の事前面会を行いながら、早期退院受入に努めている。また入院中のご家族の不安に対応できるよう連絡を取り合うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取り体制については、入居時に説明を行っている。その後も利用者の状況に応じ、本人や家族の不安や希望に応えられるよう、医師も交えながら、随時話し合える場を設けながら納得のできる方向性を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急蘇生やAEDの使用方法、感染予防について定期的に内部研修を行っている。応急手当については学ぶ機会としては、定期的ではなく十分とは言えない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域性から必要な災害に対する勉強会や避難訓練を行っているが、細部の取り決めが不十分なため、安全確保に繋がる実践力はない。 地域協力も含めた細かな取り決めと、繰り返しの訓練を行っていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	重要性の理解はできており、年配者への言葉づかいも含め気をつけてはいるが、日々の何気ない会話の中に排泄や入浴などプライバシーに関して配慮なく大声で話してしまったり、入室してしまったりすることもある。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に尋ねる、表情を読み取ろうとすることは、常にできるようになってきている。今後は選ぶ、決めるという自己決定の視点で、尋ね方の工夫をしたり選択肢を増やしたり、また言葉で表出できない方への想像やくみ取りをより努めていきたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にケアを実践している。「その人らしさ」が職員の決めつけになっていないか、の振り返りを継続していきたい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	意識が服装選びだけに偏りがちである。清潔整容全般にわたり身だしなみを整えることが、その人らしさの第一歩でもあると捉え、職員の忙しさや気づきの薄さで不足してしまわないようにしたい。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食に対する意識は高く持っている。栄養摂取だけでなく生活の中の大きな楽しみとして捉え、嗜好や食べやすい形状、味の工夫なども一人ひとりに合わせて行っている。また、提供を待つだけでなく、買物や調理、準備なども一緒に行えるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食は楽しみとして捉える一方、生命維持の基本であり、一人ひとりに応じた食事量、水分量の把握と提供に努めている。体調に合わせ、提供する内容、量、回数なども工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食べる楽しみを重視しているにも関わらず口腔ケアへの配慮やケアが不十分な現状がある。楽しみや健康を維持するためにも口腔ケア(正しい理解、確認、ケア、治療)の重要性を認識した取り組みが必要である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けて誘導を促している。しかし、一方で使用する紙オムツが減らない現状もあるため、誘導の仕方、時間などの工夫をさらに検討する必要もある。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	「食べて、動いて、出す」という自然排便を目指しているが、内服に頼る方が多い。便秘は、健康だけでなく、精神的にも不快の原因になりやすいので、引き続き意識を持って取り組みたい。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	夜間入浴も含め、一人ひとりのペースに合わせた入浴ができています。入浴を「清潔保持」の目的としてだけ捉えるのではなく、楽しみやリラックスを目的として、洗身、洗髪をしない場合もある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりに合わせた入眠、睡眠時間を意識しているが、入床、離床とも職員のケアのタイミングによる場合もある。夜間の睡眠状況によって起床時間をずらしたり、昼間休息を促したりできている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	目的、用法、用量など、基本的な理解は全職員ができており、個々に応じた内服支援もできている。また変更時の情報共有も速やかである。しかし、内服後の状態観察や細かな副作用の理解については、意識、把握の差が大きい。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「してあげると取り上げない」ことをケアの理念の一つに掲げ、本人の出来ること、得意なことを見つけ、その力を発揮できる機会や場面づくりに心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	中庭や玄関先など外の空気に触れることはいつでもできるようにしているが、希望や願いに沿った外出支援は、まだ限られた利用者であったり一時的であったりしており、その幅や機会を増やしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物時や受診時、自分で支払える機会を設けることが徐々に増えてきている。本人の力を改めて発見する機会ともなり、今後も継続して行っていきたい。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	これまでなかなか具体的に組み立てていなかったが、今年度は一部の利用者や一時的ながらも、電話や手紙を書く支援が開始されている。今後も様々な形で取り組んでいきたい。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具の配置工夫や季節の花や装飾などにより、心地よく季節を感じられるようにしている。また、常時空調管理による適温確保ではなく、季節ならではの風、暑さ、寒さも感じられるよう工夫している。職員の声が、利用者にとって不快や混乱を招く音とならないよう意識する必要がある。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者個々の状況やお互いの関係性に配慮しながら、配置を変えスペース活用の工夫をしている。しかし、いつも同じ場所(席)で過ごす傾向もあり、配置して終わりではなく、適宜職員の介入、援助も必要である。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や日用品に囲まれて過ごせるよう、ご家族の理解や協力も得ながら設えている。今後は、本人の状況に応じ配置換えや品の追加、若しくは変更などを適切に行えるようにしていきたい。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	基本的なバリアフリー、手すりなどの安全配慮はできているが、個々の生活に合っているか否かは、その時々ADL状態や状況により変化するものである。その意識を持った工夫はまだ十分とはいえない。		